



Bremerhaven

AWO-Bremerhaven
Bütteler Str. 1
27568 Bremerhaven

Ja, ich werde AWO-Mitglied

Frau / Herr

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon / Fax

E-Mail

Hiermit ermächtige ich die Arbeiterwohlfahrt zur Abbuchung meines Monatsbeitrags von

- 2,50 € Mindestbeitrag 4,00 € Familienbeitrag _____, _____ € ab (5,00 €) Förderbeitrag
 jährlich halbjährlich vierteljährlich von meinem Konto

bei der Bank

BLZ

Konto-Nr.

Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in